



Mit Depression umgehen

Informationen für Menschen, die an Depression leiden oder mit Angehörigen mitleiden

Depression – Begriffsbestimmung und Häufigkeit

Die Depression, ist eine psychische Störung, die durch Gefühle der Schwermut, Traurigkeit, Wertlosigkeit, Hilf- und Hoffnungslosigkeit und durch Schuldgefühle gekennzeichnet ist. Depressionen sind häufige Krankheiten: Man schätzt, dass etwa 15% aller Menschen in ihrem Leben eine Depression erleiden. Frauen sind aus bislang ungeklärten Gründen häufiger als Männer betroffen.

Woran bemerkt man eine Depression?

Interesseverlust, Verlust an Freude, stundenlanges Grübeln und grundloser Pessimismus, mangelnde Fähigkeit, Gefühle zu empfinden, zeitiges Erwachen nach kurzer Einschlafphase, morgendliches Stimmungstief, Antriebs- und Energieverlust bei oft gleichzeitiger innerer Unruhe, Appetitverlust, Körpergewichtsverlust, Verlust des Interesses an Sexualität, Ängstlichkeit und Lebensüberdruß bis hin zu Todeswünschen und Suizidplänen sind die typischen Anzeichen einer depressiven Verstimmung.

Die verschiedenen Formen von Depressionen

Die **reaktive Depression** tritt als Folge bestimmter Ereignisse auf (z.B. nach dem Verlust eines geliebten Menschen). Sie dauert länger als eine normale Trauerreaktion und ist auch schwerwiegender. Wenn es sich um ein langfristiges auslösendes Ereignis handelt (z.B. bei andauernden beruflichen oder familiären Problemen), kann die reaktive Depression zur chronischen Krankheit werden.

Eine **Dysthymie** ist eine manchmal über Jahre bestehende leicht- bis mittelgradige und eher gleichbleibende Verstimmung, die oft mit Ängstlichkeit verbunden ist. Die Ursache wird in einer Verbindung von Anlage und lebensgeschichtlichen Faktoren (Verlust- und Kränkungserlebnisse) gesehen.

Depressive Episoden bestehen in lang anhaltender und schwerer Traurigkeit mit zumeist phasenhaftem Verlauf, d.h. beispielsweise depressiven Verstimmungen jeweils im Frühjahr oder im Herbst oft ohne erkennbaren Grund. Sie sind nicht selten mit einem ausgeprägten körperlichen Krankheitsempfinden verbunden, ohne dass sich eine Organveränderung feststellen ließe („Somatisches Syndrom“). Nicht so häufig sind begleitende wahnhaftige Vorstellungen (psychotische Symptome). Es gibt leichte, mittelgradige und schwere Formen. Anstelle des Begriffs depressive Episode wird gelegentlich auch von einer **endogenen Depression** gesprochen. Als Ursache werden biochemische Störungen – ein Ungleichgewicht von Neurotransmittern (Nervenbotenstoffe) im Gehirn - in Kombination mit psychischen Ursachen vermutet.

Einige Kranke erleiden in Anschluss an die depressive Episode eine von grundloser Hochstimmung geprägte sogenannte **Manie**. Man spricht in solchen Fällen von einer manisch-depressiven Erkrankung oder auch von einer Zykllothymie. In der manischen Phase der Erkrankung kann der Patient gehobener, überschwänglicher oder reizbarer Stimmung sein. Die Betroffenen sind unruhig getrieben, verhalten sich teilweise sozial nicht akzeptabel. Weitere Symptome sind u.a. übertriebene Redseligkeit, Gedankenflucht, Ablenkbarkeit, Mangel an Urteilsvermögen, Größenwahn und verringertes Schlafbedürfnis.

Organische Depressionen treten im Zusammenhang mit der Einnahme bestimmter Medikamente (z.B. Kortison) auf, können aber auch Folge von Infektionserkrankungen, Tumorleiden, Gehirnerkrankungen, Hormonstörungen oder Stoffwechsel- und Herzkrankheiten sein. Depressionen werden häufig von verschiedenen Symptomen begleitet, beispielsweise Schlaf- und Essstörungen, Initiativlosigkeit, Selbstbestrafung, Rückzugstendenzen, Antriebslosigkeit bis hin zur völligen Erstarrung (Stupor). Depressive Menschen sind je nach Schwere ihrer Erkrankung latent oder akut selbsttötungsgefährdet.

Zur Therapie

Die Behandlung depressiver Störungen erfolgt je nach Ursache mit einem psychotherapeutischen oder medikamentösen Schwerpunkt. Bei schweren Depressionen ist ein stationärer Aufenthalt in einer geeigneten Klinik notwendig, insbesondere bei Suizidgefahr. Gedanken an Selbsttötung weisen auf eine schwere Depression hin und müssen unbedingt mit dem Arzt besprochen werden.

Inzwischen gibt es eine Vielzahl sehr wirksamer Medikamente. Seit ca. 40 Jahren bekannt sind die trizyklischen Antidepressiva, die sich gut bewährt haben. Wie auch bei den sogenannten MAO-Hemmern sollte allerdings eine längere Einnahme unter fachärztlicher Aufsicht erfolgen. Eine große Bedeutung erlangt haben moderne, nebenwirkungsarme Antidepressiva (selektiven Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer). Insgesamt sind Antidepressiva sehr hilfreiche Medikamente, die im Gegensatz zu einem weit verbreiteten Vorurteil und anders als Beruhigungsmittel keine Abhängigkeit (Sucht) verursachen. Bei inkonsequenter, nur gelegentlicher Einnahme ist allerdings keine wesentliche Besserung zu erwarten. Abzuraten ist davon, die verordneten Medikamente ohne Absprache mit dem Arzt einfach wegzulassen. Die Erkrankten müssen sich in der Regel auf eine längerfristige Einnahme einstellen. Erst nach einer beschwerdefreien Phase von einigen Monaten sollten die Medikamente allmählich („ausschleichend“) abgesetzt werden. Für alle Antidepressiva gilt, dass anfangs auftretende Nebenwirkungen wie Übelkeit, Schwindel oder Mundtrockenheit meistens nach einigen Tagen spürbar geringer werden. Hier ist eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Arzt hilfreich.

Psychotherapeutisch werden depressive Störungen sowohl mit Verhaltenstherapie wie auch psychoanalytisch/ tiefenpsychologisch behandelt. Im ersten Fall erfolgt der Zugang über die begleitenden Lebensumstände und besondere Bedingungen während der Entwicklung der Depression, im zweiten stehen im Mittelpunkt der Behandlung manchmal weit zurückliegende Erlebnisse, die das Leben entscheidend geprägt haben. Gelegentlich hilft schon ein vertrauensvolles Gespräch mit dem Hausarzt. Über die Bedingungen einer oft notwendigen weiterführenden psychotherapeutischen Hilfe – ärztlich oder psychologisch – informieren sozialpsychiatrische Beratungsstellen und Krankenkassen. Andere Therapieansätze wie Antidepressiva pflanzlicher Herkunft (z.B. Johanniskraut-Präparate), Schlafentzug, Lichttherapie bei der seltenen Winter-Depression, Magnetstimulation und Elektrokampfbehandlung sind gelegentlich eine Ergänzung, nicht aber ein Ersatz der Standardverfahren. Vorsicht ist geboten bei Selbstbehandlung und wissenschaftlich nicht nachgewiesener Wirksamkeit von Therapieverfahren.

Zur Prognose

Bei rechtzeitigem Behandlungsbeginn können depressive Erkrankungen in aller Regel gut gebessert werden!